

| | |
|-------------|---|
| Title | 雑纂：第57回獨逸外科學會ノ演説抄録 |
| Author(s) | 荒木, 千里 |
| Citation | 日本外科宝函 (1933), 10(5): 1420-1445 |
| Issue Date | 1933-09-20 |
| URL | http://hdl.handle.net/2433/203365 |
| Right | |
| Type | Others |
| Textversion | publisher |

伯林 Langenbeck-Virchow-Hausニ於テ1933年4月19日ヨリ22日迄開催セラレタル

第57回獨逸外科學會ノ演說抄錄

(Zbl. f. Chir. 1933, Nr. 23, S. 1352—1390, Nr. 24, S. 1412—1451)

京都帝國大學醫學部外科學教室

講師 醫學博士 荒木千里 抄

會長 (Röpke—Wuppertal-Barmen) 挨拶

國家非常時ニ於ケル外科學會ナル事、先師 Bernhard Riedel (Jena) ノ追悼頌辭、次イデ言辭ヲ鋭クシテ一部外科醫ノ經濟的窮乏ニ原因スル不名譽(破廉恥)行爲ニ對スル注意ヲ爲シ、更ニ外科領域ニ於ケル Orthopädie, Unfallheilkunde 等々特殊分科分立ノ弊害指摘、死亡會員特ニ Heile (Wiesbaden), Hesse (Petersburg), Holländer (Berlin), Krecke (München), Küttner (Breslau), Neubert (Kiel), Partsch (Breslau), Samter (Königsberg), Steinmann (Bern), Zijer (Leyden) ニ對スル追悼ノ辭。

終リニ國家非常時ニ當リ、全世界ニ對スル獨逸外科ノ指導的地位ト支配力トノ維持ヲ爲シ、全會員ノ覺悟ト努力トラ要望ス。

1) Rehn (Freiburg): 手術性_L ショック₇, Operationsschock——手術性_L ショック₇ ハ戰場ニ於ケル所謂損傷_L ショック₇ ト何等異ナル所ナキモノニシテ, Psyche 及ビ知覺神經ノ刺戟ニ依ル外, 植物神經系ノ損傷ニ依ツテモ惹起サレルモノナリ。之ニ依ツテ死ニ至ル事ハ現今稀ナレドモ, 此ノ_L ショック₇ 性ノ血行障礙ガ, 術後虚脱ヲ續發セシメ, 或ハ血栓, 栓塞等ノ原因トナリ得ル點ニ於テ意義アリ。健康人ハ手術ニ依ツテ全身流血量及ビ一分時排水量 (Minutenvolum) ノ増加ヲ來スモノナレドモ, 是等ノ減少ヲ來ス場合ニハ手術性_L ショック₇ ノ危険ヲ藏ス。

追加1) v. Brandis (Freiburg i. B.) 麻醉藥ノ強心劑ニ對スル影響。——麻醉時ニ於テハ普通強心劑ハ効果尠キノミナラズ却ツテ有害ノ事アリ。特ニ既ニ感染其ノ他ニ依ツテ中毒サレ居ル患者ノ Avertin, Evipan, Chloroform, Aether ニヨル全身麻醉時ニハ, 大量ノ強心劑 (Adrenalin, Strophantin, Cardiazol, Strychnin, Koffein 等) ハ危険ヲ伴ヒ得。

2) Goetze u. Schmitt (Erlangen): Plesch ノ Tonoszillograph ト Liljestrand ノ検査法

トニ依リ全身ノ比較的流血量 (relative Zirkulationsgrösse) ヲ正確ニ測定シ得。多數例ノ術前術後ノ測定曲線ヨリ、極メテ確實ニ安全ナル手術ノ適應ヲ術前ニ決定シ、且ツ之ニ應ジテ適當ナル前處置ヲ講ズルコトヲ得。

3) **Capelle (Berlin):** 開腹術後ノ呼吸障礙。——手術創ノ疼痛ニ依ルモノニシテ、單ナル「モルヒネ」投與ニ依ツテ沈靜スルコト尠キモ、局所麻酔ニ依ツテ完全ニ無痛トスレバ、殆ンド恢復ス。

4) **Straaten (Köln):** 手術後循環障礙ノ療法。——輕度ニ高血壓ノ老人ニテ、脈搏ノ大サ緊張共良好ナルモ、Rhythmus 障礙(心筋障礙)アリテ、手術後ニ著シキ循環障礙ヲ來シ「チアノーゼ」ニ陥ル事アリ。斯ルモノニ對シテ Papaverin 0.04 gr. ヲ毎4—5時間ニ反復投與スレバ卓効ヲ收メ得。此ノ際場合ニヨリテ Digitalis 及ビ Strophantin ヲ Papaverin ト併用シ得。輸血、「アドレナリン」、「カンフル」、「コフィン」等ハ有害ナリ。

5) **Kilian (Freiburg i. B.):** 肺循環障礙ノ研究。——肺循環ニ障礙アレバ、正常ニ比シ小量ノ空氣又ハ脂肪ニテ肺栓塞ヲ起シ得。麻酔ニ依ツテ脂肪栓塞ヲ起シ易キ事實ハ是ニ基クモノナリ。(抄者曰ク、ソレ故ニ本邦外科ニ於ケルガ如ク局所麻酔ヲ以テ、主トシテ用ヲ辨ジ、兎角全身麻酔ヲ行ハヌ方ガ何カニツケテ可ナリ)。

6) **Kirschner (Tübingen):** i) Goetze ノ演説ハ注目ニ値ス。器械不備其ノ他ノ爲從來ノ余ノ之ニ關スル成績ハ不満足ナリキ。Tübingen ニテハ Schock ヲ起ス虞アル患者ニテモ、全手術患者ノ80%ハ Lokalanästhesie (局所麻酔)ニテ行ハル。

7) **Sunder-Plassmann (Münster):** 「シヨック」、虚脱ノ成立ニハ植物神經末梢ニ及ボス物理化學的因子ガ重要ナル關係ヲ行ス。尙、植物神經末梢ハ全身麻酔ニ依ツテハ麻酔セラレザルモ「ノボカイン」ニ依ツテ之ヲ局所的ニ遮斷シ得(抄者曰ク、ソレ故ニコソ益々局所麻酔ノ方ガ吸入麻酔ヨリモ理想的ナリ)。

8) **Payr (Leipzig):** 一般狀態惡キ患者ノ手術豫後判定ニ向ツテ、予ハ20年來極メテ簡單ナル方法ヲ行ヒ來レリ。即チ深吸氣後、呼吸停止ヲ續ケ得ル時間ヲ測ルナリ。15—16秒ニ過ギザルモノハ豫後不良ナリ。併シ非常ニ神經質ナル者、肋膜炎患アル者及ビ老人ニシテ胸廓呼吸ヲ營ミ居ラヌ者ハ例外ナリ。

9) **Flörken (Frankfurt a. M.):** 末梢部血行障礙ヲ檢スルニハ、Ibsen ノ足趾檢溫ガ最も簡單ナリ。

10) **Klapp (Marburg):** Weber ノ心音記錄器ヲ推獎ス。手術中ニハ心音ヲ擴大シテ聽ク事ヲ得。尙骨折アル四肢ニ發スル脂肪栓塞ニハ頭部低位、即チ Inversionslage ヲトラシメテ是ヲ豫防シ得。

11) **Rehn (Freiburg i. B.)** 追加討論ニ對スル結辭。Operationsschock ノ豫防治療法

ニハ猶ホ大缺陷アリ。手術ノ豫後ヲトスル事ニ向ツテ試ミラレツツアル方法ニ對シテハ未ダ信ヲ措クベカラズ。從來ノ發表ノミニテ決シテ満足スベカラズ。

2) **Beck (Kiel)**: 異常血液型トソノ輸血ニ對スル意義。——豫知シ得ザル輸血ノ危険一ツキ主トシテ約3000例ノ自己ノ經驗(但シ死亡例ハ一ツモ無シ)ニ基イテ亞型 (Untergruppe), Autoagglutinine (自家凝集素), 反復輸血ニ於ケル過敏症反應ノ問題等ヲ述べ、之等ヲ豫防スル方法ハ結局正確ナル血型ノ決定ニアル事、ソノ際原則トシテ第4型ノ血清ヲモ併用スル事、1 滴宛ニ分割セラレザル血清ヲ用フル事、及ビ生物學的検査法ニ當リ最初ノ 10cc ニテハ何等反應ナクモ、其ノ後反應ヲ起シ得ル事等ニツキ述ベタリ。

追加 1) **Ferbes (Solingen)**: 紫外線ヲ放射セル自家血液ノ注射ガ手術後貧血ソノ他ニ著シキ効果アリ(是レ Seiferheld 氏ノ方法ナリ)。

2) **Bürkle de la Camp (München)**: O 型(萬能)供血者ヨリ輸血スル場合ニハ總テ Oehlecker ノ生物學的前検査ヲ要ス。

3) **Oehlecker (Hamburg)**: 生物學的検査法 ハヤリ 方サヘ正シクバ失敗ヲ招ク事ナシ。第1回ト第2回トノ輸血ノ間隔ハ1—2分ナルヲ要ス。何トナレバ若シ障碍アリトスレバ此ノ時間内ニ發現スレバナリ。

3) **Holtz (Berlin)**: 手術性「テタニー」ノ療法。——石灰新陳代謝ノ上ニ作用スル Vigantol (紫外線ヲ放射セル Ergostearin) 類似ノ製劑 A. T. 10 ニ依リテ動物實驗的及ビ臨床的ニ卓効ヲ收メタリ。重篤ナル切迫狀態ニ於テハ、元來 A. T. 10 ノミノ作用ハ數日後ニ至リテ發現スルモノ故、別ニ「カルシウム」劑ノ靜脈内注射ト併用スルヲ要ス。蓄積作用アル爲8日間連用後ハ中止スベシ。

追加 1) **Roggenbauer (Berlin)**: 副甲狀腺性「テタニー」ニ際シテ、陰極開時搖搦 (K. Ö. Z) ガ 5 M. A. 以下ニ低下スル事、診斷上ニ重要ナリ。猶治療的ニハ A. T. 10 ハ極メテヨク奏功ス。

2) **Riedel (Hamburg)**: 余ノ4例ノ經驗ニテモ A. T. 10 ハ効果アリ。但シ石灰沈着ノ危険アル故、血清中ノ Kalk ノ含量ヲ持續性ニ検査スル必要アリ。

3) **Gissel (Rostock)**: A. T. 10 ノ單ナル經口の投與ニ依ツテ効果ヲ得タリ。

4) **Urban (Linz)**: 術後「テタニー」ハ術後牛乳及ビ野菜食ヲ用フル事ニ依リテ豫防シ得。又手術技術ノ注意モ必要ニシテ、余ハ5500例ノ甲狀腺手術ニ於テ重症ノ「テタニー」ヲ經驗セル事無シ。

4) **Irsigler (Erlangen)**: 糖代謝障碍ト肝臟障碍。——肝臟ノ星芒細胞ガ障碍サレタル時ニ糖代謝障碍ヲ來ス。Insulin ノ作用ハ此ノ細胞ガ健全ナル條件ノ下ニ於テノミ有効ナリ。

5) **Daels (Gent):** 殺菌現象 (Bakterizidie) ト外科。——感染ニ對スル抵抗力ノ測定法トシテ、Ruge-Philipp ノ血液殺菌現象ヲ賞揚ス。結核、糖尿病或ハ手術後等ニハ殺菌現象低下ス。治療的ニ輸血ニ際シテハ、殺菌力強キ血液ヲ輸入スル必要アリ。膠質溶液、砒素劑、「ワクチン」類ノ注射ニテハ殺菌作用ハ上昇セズ。之ニ反シ酒精及ビ依的兒 (Oeleingessungen) ノ投與ハ之ヲ增強ス。

6) **Riedel (Hamburg):** 尿毒症ノ手術治驗。——左腎ノ脫神經法 (Entnervung) ニ依ツテ治癒セル亞尿毒症ノ 1 例ヲ報告ス。本法ノ効果ノ要件トシテハ腎臟ノ總テノ神經路、即チ大小内臟神經及ビ迷走神經ヲ經テ腎臟ニ達スル神經路ヲ總テ遮斷スル事ナリ。

質問 **Anschütz (Kiel):** 其ノ手術ハ腎臟膜剝離術トハ關係ナキヤ?

答 腎被膜ニハ交感神經纖維アル故、此ノ手術(脫神經手術法)ハ無論不全腎被膜剝離術 (Partielle Dekapsulation) ト見做シテ可ナリ。(抄者曰ク、Anschütz 1930 年ニ於ケル會長ナリキ。質問婉曲ニシテ味アリ)。

7) **Baumecker (Greifswald):** 放線菌病ノ臨床ト療法。——最近ノ經驗120 例ノ中、頸部、頰部、舌ニ來ルモノ最モ多シ。顯微鏡ニテモ動物實驗ニテモ毎常 Druse (28 例) ヲ證明シ得ルトハ限ラヌモノナリ。又一部論者ノ所說ニ反シ、毎常唾石ヲ形成スルトハ限ラズ。療法トシテハ自然治癒ヲ營ム場合モアレド、沃度加里ハ確ニ特效藥 (Specificum) ナリ。X 線照射モ亦可ナリ。混合感染アル場合ニハヨシ不完全ニ終リテモ切除手術ヲ試ミヨ。肺臟ニ來ル場合ニハ廣キ切開ノミニテ治癒シ得。一般ニ手術前ニ診斷ヲ下シ得ル例症ハ稀ナリ。全身性トナリシモノハ2—3 年ニテ死ノ轉歸ヲトル。

討論 1) **Müller (Rostock):** 放線菌病ト唾石形成トノ關係ニ就テ 思ヒ違ヒハ無キ乎? Söderland ハ唾石ノ時ニ効線狀菌ガ存在スト述ベタレドモ 放線狀菌病 ガアルトハ言ハズ。

2) **Payr (Leipzig):** 放線菌病ニ對シテ手術ハナルベク避クベシ。頰部、頸部ノモノハ通常小刺切開一テ足ル。沃度劑(軟膏)、X 線照射ノ外 「ワクチン」 療法ガヨロシ。是ハ局所治癒後ニモ猶年餘續ケテ行フベシ。

8) **Anschütz (Kiel):** Ev pan 靜脈内麻醉法——「エヴィパン」、ナトリウム⁷ 靜脈内麻醉ノ特色ハ速ニ麻醉サレ而モ麻醉深ク、且ツ速カニ覺醒スル事ニアリ。之等ノ點ハ Aether, Avertin, Pernocton 以上ナリ。短時間ノ手術、又ハ吸入麻醉ノ開始誘導法トシテ、或ハ局所麻醉ノ補助トシテ適當ナリ。但シ危險ヲ伴フ事ハ今日猶免レズ。基礎麻醉劑トシテハ稍々不適當ナルガ如シ。

追加 1) **Rostock (Bochum):** 傷害外科ニ於ケル「エヴィパン」麻醉。——350 例ノ傷害外科ノ經驗ニ依レバ骨折、脱臼ノ整復ニ好都合ナリ。

2) **Doerfler (Weissenburg)**: 小病院及び一般開業醫ニ於ケル「エヴィバン」靜脈麻醉ノ經驗—— 本法ハ外來手術及び開業醫ニモ行ヒ得。手術時間が20分以上ノ時ハ大人ニハ 8—9ccヲ注射ス。頭部、顔部、頸部ノ手術ニハ「エヴィバン」ノミニテ足ルモ、開腹術ニハ「モルヒネ」ノ術前注射、或ハ「エーテル」麻醉ノ補助ヲ要ス。

3) **Bürkl-de-la-Camp (München)**: Lexer ノ教室ニ於ケル1000例以上ノ經驗ニ依レバ成績ヨロシ。之ハ精確ナル用量ト、ソノ都度新ニ調製セル藥液ヲ使用スル爲ト思ハル。

4) **Beck (Dahlem)**: 「エヴィバン」麻醉時ニハ血壓降下ス。但シ危險ナル程度ニハ非ズ。

5) **König (Leipzig)**: 15分以内ノ手術ニ 8—10cc 用フベシ。短麻醉劑トシテハ今日最良ノモノト思フ。

6) **Gohrbandt (Berlin)**: 極メテ徐々ニ注射ヲ行ハバ「エヴィバン」ノ量ヲ節シ得。胃—内容アリテモ使用差支ヘナシ。(200例中5例嘔吐アリシノミ)。糖尿病及び肝臓癌ニハ使用スベカラズ。

7) **Kirschner (Tübingen)**: 1000例ノ經驗ニ依レバ「アヴェルチン」靜脈麻醉ニ比シテ「エヴィバン」ノ長所ハ、小量ニテ濟ム事、短所ハ屢々靜脈血栓ヲ造ル事、人ニ依ツテ所要量ノ不定ナル事且ツ術後ノ興奮等ナリ。

8) **Hoche (Innsbruck)**: 下ハ15歳、上ハ74歳迄ノ患者ニ試ミタリ。骨折、脱臼ノ整復ニ最モ適ス。外來手術ニ行フベカラズ。

9) **Killian (Freiburg)**: 溶液ヲ用フルヨリハ、粉末ヲ用フル方がヨロシ。呼吸障礙ニ注意ヲ要ス。死亡1例ヲ經驗ス。Narcylennarkose ヲ用フル位ナレバ其代リニ Evipan ヲ採用セヨ。

10) **Schranz (Weilburg)**: 急性腹膜炎ノ場合ニハ危險ヲ伴フ虞アリ。小量ヲ用フベシ。

11) **Klages (Halle)**: 84例ノ小兒ノ手術ニ用ヒタリ。最年少、4年2ヶ月。補助麻醉ヲ要スル事アリ。

12) **Anschütz (Kiel)**: 結辭。——「エヴィバン」麻醉ハ未ダ理想的ノ方法ニハ非ズ。扁桃腺切除ニハ不規則ナル嚥下反射來ル故使用スベカラズ。但シ此ノ麻醉藥ニ就テ今後研究ヲ進ムル價值ハ充分ニアリ。(抄者曰ク、獨逸外科が送迎ニ遂ハルル程ニ新全身麻醉藥ヲ提出スルハ歎賞スベキモ、既ニ述ベタルガ如ク局所麻醉ノ方が理想的ナルベキヲ思フ)。

9) **Bush (Stockholm)**: 腦外科ニ於ケル「アヴェルチン」麻醉ノ經驗。—— Olivecrona ノ教室ニ於ケル腦手術125例ニ「アヴェルチン」麻醉ヲ行ヒ極メテ良好ナル結果ヲ得タリ。利點トシテハ麻醉及び朦朧、嗜眠ノ狀態ガ長ク續ク事、術後腦腫脹ナク又嘔吐、後出血ナキ事、技術ノ容易ナル事等ナリ。

追加 **Gulecke (Jena)**: 全身麻醉ハ腦髓ヲ傷害スルヲ以テ、ナルベク避ケル方がヨロシ。

局所麻酔ニテ充分目的ヲ達スルモノナリ。(抄者曰ク、コハ抄者ノ説ト同一ナリ)。

10) **Gauss (Würzburg)**: 麻酔偶發事故ノ豫防。——「ナルチレン」麻酔中ニ起ル爆發ハ、麻酔器ノ自己荷電ニ依リ、火花ヲ發スルニ基クモノナリ。從ツテソノ豫防トシテ、麻酔器及ビ之ニ接觸スル人ヲ適當ニ地球ト連絡スルヲ要ス。「エーテル」ニ於テモ同様ノ理由ニ依ル爆發ノ危險アリ。

追加 **Schröder (Lübeck)**: 近年報告セラレタル爆發例10例中7例迄ハ演者ノ云フ如キ靜電氣ニ起因ス。(實驗供覽)

映寫示説 (午後8時開始、但シ討論追加等無シ)

1) **Sebening (Frankfurt)**: 萎縮膀胱容量増大法トシテノ小腸管輪狀成形術。——輪狀ノ曠置小腸蹄係ト膀胱トヲ吻合スル方法ナリ。小腸ト膀胱トノ吻合ハ成ルベク大ナルヲ要ス。術後ニ尿排出障礙無シ。

2) **Meyer-Burgdorf (Rostock)**: 膀胱披裂ノ形態學的研究。——汚溝膜ノ發育異常ニヨルモノナリ。尿道上裂、陰核披裂、脊椎披裂ト合併スル事多シ。

3) **Fischer (Münster)**: 血管及ビ淋巴管ノ盈氣撮影法。——組織内ニ注入サレタル空氣ハ淋巴管ヲ經テ吸收サレルヲ以テ淋巴道ノ明瞭ナル像ヲ撮影シ得。

4) **Oehlecker (Hamburg)**: 二、三筋疾患ノ示説。——前膊筋、腓筋、腰腸筋ノ各血管腫、二頭膊筋ノ纖維腫其ノ他。

5) **Sturm (Brandenburg)**: 血栓、栓塞豫防トシテノ下肢運動裝置。

6) **Felix (Berlin)**: Choletonon「ヒヨレトノン」ノ膽囊粘膜再生促進作用。——犬ノ實驗ニ於テ「ヒヨレトノン」ハ石炭酸ヲ以テ腐蝕サレタル膽囊粘膜ノ(2,3週間後ニ於ケル)再生ニ對シテ Aolan, Testisextrakt 等ニ比シ特殊ノ促進作用ヲ有ス。

7) **Jüngling (Stuttgart)**: 「ラヂウム」外科示説。——癌腫ニ對スル腫瘍内「ラヂウム」針刺入法ノ効果ヲ治驗例ノ寫眞ニ依ツテ示説ス。肉腫ニ向ツテハX線ガ無効ナル時ニ始メテ「ラヂウム」ヲ試ミヨ。

8) **Kinze (Berlin)**: 治癒セル粘膜癌腫及ビ内臓癌腫ノ寫眞示説。——「トリウム」X針刺入、又ハ「ラヂウム」照射ニ依ツテ、治癒セル癌腫及ビ再發癌腫ノ寫眞ヲ供覽ス。22年前ニ再發シタル上顎癌ノ1例(82歳ノ男)。頬部粘膜癌アリシ95歳ノ女。手術後16年ニテ再發シタル舌癌ノ1例。食道癌、噴門癌、或ハ腎臓癌ニモ好結果ヲ擧ゲタリ。

9) **Rieder (Hamburg)**: 急性骨營養障礙ノ組織像。——動物實驗ニヨル系統的檢査成績ヲ示ス。既ニ8—10日ニシテ著明ナル萎縮像ヲ呈セリ。

10) **Henschen (Basel)**: 病的骨及ビ假骨ノX線分光的研究。——Laue-Debye-Scherrer

ノ結晶化學的検査法ニ依ル研究ノ成績ヲ、分光寫眞ニ就キテ示説ス。研究ノ結果ハ結局從來組織の研究ニ依ツテ知ラレタル見解ヲ、此ノ方面ヨリ裏書ス。健常骨、幼弱骨、護謨腫、Callus, Rachitis, Osteomalacie 等ノ Kristallogramm ノ比較ヲ示説セリ。

11) **Häbler (Würzburg)**: 假骨ノ化學的及ビ物理學的の性狀トX線像トノ關係。——X線像ハ假骨ノ石灰含量ニ依ツテ影響サルルモ、骨折治癒ノ確實ナル指標トナルモノニ非ズ。

12) **zur Verth (Hamburg)**: 若年者太腿骨頸部骨折治癒後ニ於ケル二次の太腿頸部壞死。——頻度約 4%。從ツテ若年者ノ太腿骨頸部骨折ニ當ツテハ、成ルベク長ク(2—3年)荷重輕減(Entlastung)ヲ行フ必要アリ。此ノ目的ニハ Schienenhülseverband ニテ歩行セシム。

13) **Niessen (Frankfurt)**: 鎖骨々折ノ空氣壓迫繃帶。——空氣ヲ盈タセル「ゴム」管ニテ、シリュックサツク狀ノ繃帶ヲ行フ。

14) **Bircher (Aarau)**: 膝關係ノ盈氣X線像。——空氣ト Parabrodil トノ注入ヲ合併シテ行フ。關節間軟骨、十字靱帶、關節鼠等ノ像ヲ明カニシ得。

15) **Hildebrand (Eberswalde)**: 針金伸展法ニ對スル新誘導「トロイカルト」。

16) **Goetze (Erlangen)**: 脛骨斜骨折ニ對スル皮下針金縫合。極メテ小サキ2個ノ切開ヲ行ヒ、管狀消息子ト一種ノ鉤針トヲ以テ、骨折部ニ針金ヲ廻ラシ、之ヲ回轉鑽ニテ結ブ。

17) **Brandes (Dortmund)**: Lorthior 足關節強直術ノ成績(X線像)。——距骨ヲ剔出シソノ軟骨面ヲ削除シテ再ビ舊位置ニ挿入スル方法ナルガ、結果ハ極メテ良好ナリ。

18) **Voss (Hamburg)**: 下腿切斷ノ一新法。——Wilms 法類似ノ方法ニテ背面ニ皮膚辨ヲ作ラズ、脛骨稜ヲ充分ニ軟部ヲ以テ被覆スル方法ナリ。

19) **Boshammer (Jena)**: 腎腫瘍ノ腎盂撮影像。——結核ト囊腫(polycystische Degeneration)トノ鑑別點、及ビ其ノ他ノ注意ヲ述ブ。

以上一テ第1日、夜部、映寫示説終了。(抄者曰ク、日本外科學會ニテモ今後ハ Lichtbild-abend ヲ設ケテ晝間ノ混雜ヲ避クベキナリ)

11) **Magnus (Bochum)**: 骨折療法ノ適應ト禁忌。——ベルグマン療養所ニ於ケル 8年間ニ亘ル多數骨折患者(1年ノ骨折患者4518名)ノ經驗ニ基キテ骨折ノ治療方針ヲ詳述ス。觀血の手術ハ保存の原法ニテ充分目的ヲ達シ得ザル場合、即チ、a) 解剖的の整復ノ不可能ナルトキ(軟部組織嵌入、關節近クノ骨折等)、b) 整復セラレタル骨折端ノ保持不完全ナル時(前膊、下腿ノ骨折等)及ビ、c) Konsolidation(骨折部硬化)不十分ナル時ニ行フ。術式トシテハ異物ヲ長ク埋没スル如キ方法ヲナルベク避ケル方針ニテ、a) 單ナル觀血の整復(固定異物ヲ挿入セズ)、b) 針金縫合、c) autoplastisch Knochenspann 固定法(Lexer)ヲ行フ。前膊ノ骨折ニテハ骨縫合ヲ廢シ Lexer ノ骨移植ヲ以テ之ニ代ユルニ至レリ。6—8週間

ノ固定後ニ至リ始メテ運動ヲ許スベシ。

之等ノ觀血の方法ハ、何レモ術後充分ナル期間ノ正確ナル固定繃帶ヲ要ス。3432ノ骨折中102例ガ觀血手術ヲ要シタリ(此中ニテ3%ハ假關節トナリシモノニ對シテノ觀血手術)。觀血の及ビ非觀血の整復後ノ固定繃帶トシテハ無褥或ハ一部有褥ノ_Lギブス¹副子(内外踝ノ骨折ニ向ツテハ Bruns 氏ノ U 形_Lギブス¹副子)ヲ用フ。又釘、針金ニ依ル持續伸展—ヨル固定法モ場合ニヨリ大イニ推賞ニ値ス。但シ上膊骨幹骨折ニ對シテハ、骨折斷端間ニ間隙ヲ生ジ假關節ヲ作ル虞アレバ注意ヲ要ス。絆創膏伸展法ハ廢棄セリ。此等持續伸展法ノ適應ハ骨折四肢ノ著シキ短縮ヲ來ス場合、又ハ一旦整復セル骨折端ノ其ノ後ノ保持ガ不充分ナル場合(例ヘバ太腿骨折)ナリ。

Lucas Championnière ノ唱フル如キ、解剖的の整復保持無視ノ機能的療法モ適應ヲナス場合尠カラズ。例ヘバ脊椎骨折ニテハ痲痺ヲ伴ハザル限り_Lギブス¹床、_Lコルセット¹等ハ全然不要ニシテ、側臥位ノ儘ニテ骨折部ニ_Lマツサージ¹ヲ行ヒ、4週後ニハ床上ニ起坐シ、6週後ニハ歩行ヲ行ハシメテ可ナリ。骨盤骨折モ重篤ナル副損傷ナキ場合ニハ特ニ整復保持ヲナス必要無シ。臥床4日間位ニテ以後起立歩行可ナリ。

鎖骨々折ニモ成書記載ノ固定繃帶(Desault, Velpeau, Sayre 等)ハ絶對ニ有害無益ニテ、_Lマツサージ¹ト運動トノミテ充分ナリ。骨折端移動ノ高度ナル場合ニノミ鶯嘴突起ノ針金牽引ヲ行ヒ、上肢ヲ上外方ニ伸展ス。

追加 1) Demel (Wien): 維納第一外科ニ於ケル骨折療法ノ一般方針。——ナルベク早期ニ整復ス。整復ハ末梢端ノ方ヲ中心端ノアル所ヘ適合セシムル様ニスレバ簡單ニ行ヒ得。保持ニハ_Lギブス¹副子(Gipsschiene)ガヨロシ。腫脹去リテ後全周_Lギブス¹繃帶ヲ行フ場合モアリ。併シ_Lギブス¹内ニテ整復骨折端ノ二次的移動が起ル故、permanente Extension(下腿、上肢ニテハ 6—10kg 3週間、太腿骨ニハ 10—15kg 6週間)ノ下ニ行ハザルベカラズ。

無褥全周_Lギブス¹繃帶ハ監督充分ナル病院ニ於テノミ行フ。但シ此ノ際ニテモ繃帶完了直後之ヲ2ツニ切割スルガ血行障碍ノ豫防ニヨロシ。絆創膏伸展(Bardenheuer)ハ小兒以外ニハ用ヒズ。Zuppinger ノ推奨シタル半屈曲法(Semiflexion)ハ骨折治療上ノ大ナル進歩ヲ意味ス。釘或ハ針金伸展法(Klapp od. Kirschner)ハヨロシ。(抄者曰ク、之ハ併シ Steinmann ノ原法以外ニ何等ノ寄與ヲモ爲シ居ラザルモノナリ。前演者 Magnus モ亦、此點ヲ喝破セリ。S. 1375)

2) Borchard (Bochum): 機能的骨折療法——骨折端移動ガ機能障碍又ハ美容の障碍ヲ來サザル場合ニ限り適應ナリ。即チ脊椎、鎖骨、骨盤骨折等ノ如シ。跗骨々折ニハ機能的療法ハ不可。精確ナル整復ト長期ノ固定ヲ要ス。(抄者曰ク、Mittelfussbrüche ハ所謂 Fuss-

geschwulst ヲ作ルモノシテ、軍隊ニテハ比較の注意スベキモノナリ)。

3) **Érb (Königsberg)**: 骨髓ノ免疫生物學。——骨髓ハ殺菌作用ヲ有ス。X線ヲ以テ強ク放射スレバ此ノ殺菌作用ハ一旦消失スレドモ、10週後ニ至リテ再ビ現ル。

4) **Pfab (Graz)**: 開放骨折ト瓦斯壞疽。——55例ノ開放骨折中、瓦斯壞疽ヲ起シタルモノ4例ナリ。總テノ開放骨折ニ對シテ創傷療法(一次的損傷軟部切除及ビ開放處置)ト共ニ豫防血清注射ヲ行フベシ。(抄者曰ク、豫防血清ニ依ル全身免疫ト共ニ必ズ局所免疫法ヲモ試ムベキナリ)

5) **Schulze (München)**: 細菌沈着ノ原因。——感染性骨髓炎及ビ骨結核ガ中間部(Metaphyse)ニ來リ易キハ、中間部ガ骨端部、骨幹部兩者ノ大血管ノ吻合部ナル爲ト解釋サル(Lexer)。此ノ考ハ犬ノ實驗ニ立脚セルモノナリシガ、演者ハ之ヲ人間ニテ證明セリ。猶ホ中間部ニ防禦細胞ノ缺如スル事モノノ原因ノ一ツナリト唱フ。

腎動脈ヘ結核菌ヲ送入シタルニ、10—14日後長管狀骨ノ Metaphyse ノミニ限局性ノ cystisch ノ結核竈ヲ證シ得タリ。(抄者曰ク、長管狀骨中間部ニハ結核ヨリモ急性化膿性炎症ノ方ガ非常ニ多ク來ルモノ故、此間ノ消息ヲ説明シ得ザル實驗結果ハ物足ラヌモノナリ)。

6) **Lexer (Freiburg)**: 骨折ノ觀血の手術適應症ニ關スル實驗的及ビ臨床的研究——動物實驗ニ於ケル骨折時ノ石灰吸收ト壞死ノ狀態ヨリ見テ、手術ハ外傷直後カ、或ハ第6週目以後カ、何レカニ行フベシト主張ス。

7) **Brand (Halle)**: 假關節ノ成立トソノ療法。——此ノ原因ハ全身性ヨリモ局所性ナルモノナリ。即チ腓骨ノ單ナル Osteotomie ニ依ツテ脛骨ノ假關節ガ治癒セリ。二骨ヲ有スル肢部ノ假關節ノ成立ハ、ソノ一側性負擔過重乃至負擔不平衡ニ依ルモノト思ハル。從ツテ上述ノ如ク之ヲ調節スレバ治癒スルモノナリ。

8) **Braeucker (Hamburg)**: 骨折療法ニ於ケル神經支配障礙ノ意義。——假關節ニ對シテ腰部 IV 及ビ V ノ Rami communicantes ノ切斷トカ、Léliche ノ手術トカノ如キ交感神經切除術ガ有効ナリキ。

9) **Bonn (Frankfurt)**: 外骨腫ノ特發性解離。——外骨腫ニ於ケル特發骨折ハ外骨腫基部ニ於ケル壞死ニヨルモノナリ。外骨腫ソレ自身ノ眞ノ骨折ハ非常ニ稀ナルモノナリ。

10) **Oppolzer (Wien)**: 骨折ニヨル網膜脂肪栓塞。大シタ障礙ハナキモノナレドモ、從來餘リ注目サレザリシ網膜脂肪栓塞ニ注意ヲ促ス。

11) **Böhler (Wien)**: 脊椎骨折療法ノ其ノ後ノ經驗。——前演者 Magnus ノ意見ニ反シ、演者ハ年來脊椎骨折ハ精確ニ整復シ、ギプス⁷固定ヲ行フベシト主張ス。整復ハ容易ニシテ危險ヲ伴ハズ。痲痺ヲ伴ヘル場合ニモ、脊髓ガ切斷サレ居ラザル限り、之ニ依ツテ痲痺

ハ速ニ恢復ス。遠隔成績モ機能的療法ニ比シテ優ル。

12) **會長 Röpke (Wuppertal)**: 脊髓ノ完全癱瘓ガ骨折整復直後ニ、或ハ1ヶ月後ニ消失セル Böhler ノ治驗例ニ就テ會衆ノ注意ヲ喚起ス。

13) **Tammann (Göttingen)**: 椎間軟骨ノ創傷治癒。——犬ニ於ケル椎間軟骨損傷ノ治癒ハ極メテ不充分ナリ。此ノ如ク椎間軟骨再生ノ不完全ナルコトハ臨床上注目ニ値ス。

14) **Vogel (Leipzig)**: 所謂股關節中心脱臼ノ療法。——整復極メテ困難ナルヲ以テ觀血的手術 (Leser) ヲ行フカ、又ハ 100kg 以上ノ牽引力アル Lambotte ノ槓杆牽引裝置ヲ使用ス。

15) **Wiedhopf (Marburg)**: 針金牽引器ニ依ル太腿骨折療法。——特殊ノ裝置ヲ提唱ス。2 個ノ針金ヲ用フルモノニテ上部ノ針金ハ大轉子ヲ腹背方向ニ貫通シ、下部ノ針金ハ太腿骨兩顆ヲ通ズ(下腿骨折ニ對スル Klapp ノ裝置ヲ改善セルモノ)。Lギプス¹ 繃帶ヲ施スニハ上方牽引ヲ存續セシム(抄者曰ク、Femur 骨折ノ直接牽引ニ向ツテハ上下双方ノ Fragment ニ同様ニ之ヲ加ヘザルベカラズトハ、此ノ發表ト無關係ニ以前ヨリ鳥潟教授ノ主唱セラルル所ナリキ)。

16) **Vorschütz (Hamburg)**: 表面ニ近キ骨折ニ對スル槓杆螺旋固定法。——共通ノーツノ柄ト2ヶノ螺旋ヨリ成ル槓杆固定器ヲ提唱ス。下腿、太腿骨顆ノ骨折ニ向ツテ骨折端ノ上下ニ螺旋ヲ打込ミ7週間停在固定スルナリ。(抄者曰ク、一般ニ自潰吸收ノ生理作用ヲ有スル(管狀)骨ノ一側面ノミヨリ金屬螺旋ヲ打込ミテ固定ノ目的ヲ達セント欲スルハ不可ナリ。金屬棒ヲシテ骨ヲ全ク貫通セシメ之ヲ兩側面ヨリ平等ニ固定スルヲ要スベシ。是亦鳥潟教授ノ「イデー」ナリ。教室ニテハ此ノ主旨ニ從ツテ新固定法ヲ攻究シツツアリ)。

17) **Schulze (München)**: 骨折部ノ治癒ニ關スル組織學的檢査成績ハ電氣分解ニヨル Calcium, Phosphorsäure, Kalium ノ定量成績ト一致セリ。酸性ナル Phosphate ハ Kalk ヲ捕ヘテ結合シ、從ツテ骨折部ガ漸次強固トナルモノナリ。

16) **Ostermann (Essen)**: 針金牽引法ニ依ツテ假關節ヲ生ズル虞アリトノ Magnus ノ意見ニ同意ス。抑モ Distraction ナルモノハ過度ノ牽引ニシテ、茲ニ血行障礙起リ假關節トナルナリ。此ノ牽引法ガ始マリテヨリ假關節ノ例ガ却ツテ多クナリタリ。從來行ヒ居ル絆創膏牽引法ノ方が優ル。過度ニ牽引法ヲ延長スル Böhler ノ仕方ハ不快ナリ。患肢ガ少シ位短縮スル方が却ツテ忍ビ得ベシ。演者ハ亦肩、肩胛骨、膝蓋骨等ノ見事ナル axiale X線撮影像ヲ供覽セリ。

19) **Beck (Kiel)**: 膀胱直腸障礙ト兩下肢癱瘓トヲ伴ヘル第四腰椎骨折脱臼ガ、整復ニ依ツテ速ニ治癒セリ (Böhler ニ賛成)。

20) **Niessen (Frankfurt)**: 機能的療法ト固定繃帶トハ相折衷シテ可ナリ。骨盤骨折ニ

ハ機能的療法ニテ可ナルモ、腸薦關節移動(外轉ノ異常及ビ其後ニ現ハル膀胱障礙)ニ注意スベシ。撓骨々頭骨折ハ觀血の療法ニテ極メテ良好ナル成績ヲ得。骨折治療ニ際シテ患者ノ麻酔ハ充分ナルヲ要ス。Chloräthyl ハ不可。局所麻酔劑ノ注射ニテ感染セシメ不幸ノ轉歸ヲトリシ 1例アリ。

21) **Hoffmeister (München)**: 假關節ニハ自家組織_Lエキス_rノ骨膜下注射ガヨロシ。脊椎骨折ニハ Magnus ノ方法ガ可ナリ。骨縫合ニハ針金縫合ヲ用フ。後剔出ヲ必要トスルガ如キ Schiene 等ハ使用セズ。4年間ニ1800例ノ骨折アリ、此ノ中3%ダケ觀血手術ヲ必要トセリ。此中10例ハ假關節トナリタリ。

22) **Hoche (Innsbruck)**: 最近 5ケ年ニ於ケル骨折4604例ノ總括的報告。手術ヲ要セシモノ2—3%, 假關節トナリシモノ12例。

23) **Böhler (Wien)**: 余ノ治療セル非開放性脊椎骨折ハ半年後ニハ大部分, 1年後ニハ全部保險金ナシニ勞働ニ從事ス。

24) **Atanasof (Berlin)**: A. W. Meyer ノ療法(ソノ内容不明)ヲ推奨。針金牽引法(Distraktion), 及ビ軟部介在, 關節骨折無キ場合ノ觀血性骨折療法ハ斯道ノ退歩ヲ意味ス。

25) **Klapp (Marburg)**: Magnus ノ講演主旨ニ大體賛成。撓骨々折ノ際ニハ volare Flexion ト ulnare Abduktion トヲ避クベシ。

26) **Kirschner (Tübingen)**: 固定繃帶, 殊ニ_Lギプス_r繃帶ハ不可。是ハ正ニ骨折ノ棺槨ニ過ギズ, 治療法ノ退歩ヲ意味ス。日常生活ニ自働的ニ適合スル彈性_Lギプス_r繃帶が必要ナリ。骨折部ニ螺旋, 針金ヲ用フル事ハ閉鎖骨折ヲモ開放性トナスモノナルガ故ニ避クベシ。

27) **Deutschländer (Hamburg)**: 關節内或ハ關節側骨折ハ單ナル長軸方向ノ牽引ニテハ不充分ナリ。槓杆作用ヲ要ス。

28) **König (Würzburg)**: Lexer ノ提唱セシ骨折部ノ無菌的壞死ハ晚期手術ニ當ツテハ特ニ注意スベキモノニテ, ソノ際此ノ壞死部ヲ除去スル必要アリ。亦此ノ事實ニ依リテ骨折治癒ナルモノガ比較的長キ時日ヲ要スルコト, 及ビ骨折端壞死部ヲ除去シテ骨接合ヲ目的トスル觀血性手術ノ必要ナル事モ理解セラル。小骨折片ノ多數ナル際ニモ亦觀血手術ハ避クベカラザルモノナリ(Magnus ニ向ツテノ追加)。骨縫合トシテ異物ヲ埋沒スル事ハ異論アレドモ, 今日猶行ヒテ可ナリ。此ノ際 Platten ハ大ニテモ妨ゲズ, 又筋層ト骨膜トハ Platte ノ上ニテ確實ニ連絡スルヲ要ス。二ツノ螺旋ハ双對セル Corticalis ヲ貫通セザルベカラズ。

29) **Magnus (Bochum)**: 追加討論ニ對スル結辭。Nissen ノ繃帶ハ高價ナルノミナラズ鎖骨々折ニハ不用ナリ。脂肪栓塞ハ今迄認メタルコトナシ。撓骨頭ノ骨折ニ對シテハ寧ロ早期ニ手術スベシ。脊椎骨折ハ一旦整復シテモ後ニ必ず龜背ヲ作フ。

12) **König (Würzburg):** 癌腫手術ノ基礎的事項。——先ヅ自己ノ臨床ニ於ケル癌腫ノ手術治癒率ヲ述べ、次イデ一般ノ實地外科醫ニ於テハ如何ナル成績ナルカ、ヲ知ラントシテ Bayem ノ大小病院及ビ開業醫ニ問合セタル結果ヲ紹介ス。手術總數ハ不明ナレドモ、兎ニ角術後5年以上ノ生存者約600名。ソノ中胃腸管ノ癌腫245, 乳癌127, 膀胱癌27, 其他。即チ可ナリノ好成績ナリ。此ノ成績ヲ更ニ改善スル爲ノ私見トシテ、癌手術ヲ行フ外科醫ノ資格、手術ノ手續等ノ規定ニ就テ言及ス。

追加 1) **Siemens (Kiel):** 試験切除ノ乳癌豫後ニ及ボス影響。——乳癌ニ際シテ、診断ヲ確實ニスル爲メ試験切除ハ、腫瘍ノ蔓延ヲ惹起スルモノニ非ズ。但シ手術不可能ナル場合ニ試験的切除ヲ行フハ正常ニ非ズ。

2) **Volkman (Münster):** 異色乳嘴——21歳ノ處女。乳嘴黑色ニシテ表面肥厚セリ。之ハ規則正シク 3週ノ間隔ヲ置キテ自然ニ脱皮シ、脱皮直後ハ略々正常ノ色調ヲ示ス。Hyperkeratose ナリシナラン。

13) **Hintze (Berlin):** 直腸癌ニ對シテ如何ナル場合ニ放射療法ヲ行フベキ乎。——手術不可能ノモノ、手術後再發豫防ノ爲、及ビ根治手術可能ナルモ腎疾患、肥癭症等ノ爲ニ手術ニ危険ヲ伴ヒ得ル場合ナリ。再發ニ對シテハ効果無シ。放射ニ依ル Tenesmusヲ避クル爲ニ前以テ人工肛門ヲ造設スベシ。

追加 **Kohler (München):** 悪性腫瘍放線療法新方針——放射線療法ニ當ツテハ、局所ノ腫瘍ノミナラズ、腫瘍周圍及ビ遠隔部位ノ淋巴管、血管、内臓ニ栓塞ノ形ニテ存スル腫瘍細胞(流動性腫瘍 flüssiger Tumor)ヲモ撲滅スルヲ要ス。此ノ爲ニハ極少量(15R)ノ照射ニテ足ル。從ツテ局所照射ノミナラズ原則トシテ全身照射ヲモ兼ね行フベシ。且ツ外科的切除法ヲモ併用スベシ。前以テ照射ヲ行ヒタルコトハ決シテ手術ノ妨ゲトナルモノニ非ズ。(抄者曰ク、R(或ハ r)ハ1928制定セラレタル國際的X線單位ニシテ 1/500 H. E. D.ニ相當ス)。

追加 1) **Schönbauer (Wien):** 乳癌試験切除ニ就テハ Siemensニ賛ス。即チ試験的切除ハ無害ナルノミナラズ必要ナリ。Hintzeノ意見ニ反シ、手術可能ノ直腸癌ハ絶対無條件ニテ手術スベシ。手術不可能ノモノニハ Radium ト X線トヲ合併スベシ。陰莖ハ放射線ニ向ツテ敏感ナル故、中毒作用ト治療作用トガ同時ニ來ル。照射ニハ注意ヲ要ス。

2) **Schmieden (Frankfurt):** 直腸癌ノ中 alveolärノ腺癌ハレントゲンニ反應セズ(併シ浸潤性ノ再發ニハ作用アリ)。猶手術可能ノ直腸癌ハ Kontraindikation 無キ限り絶対無條件ニテ手術スベシ。

14) **Daels (Gent):** 實驗的悪性腫瘍。——動物ニ於テ硝子管内ニ收メタル、或ハ糸ニ浸ミ込マシメタル「ラヂウム」鹽ノ體內挿入ニヨリ、6—36ヶ月ニシテ肉腫、悪性上皮細胞腫

ヲ發生セシメ得。此等ハ肝、肺等ニモ轉移ヲツクリ、又「ラツテ」ニ生ゼル肉腫ハ42世代移植可能ナリ。(抄者曰ク、肉腫ニハ「イムベチン」現象顯著、癌腫ニハ立證セラレズ。此點ニ於テ兩者ガ根本的ニ相違スルコトハ烏瀉教授學徒ノ研究ニ依リテ明白ナリ。Daels ノ示シタル移植可能ナル腫瘍ハ微生性ナルベキコト疑ヲ容レズ。惡性腫瘍ノ研究ニハ日獨ノ別無ク「イムベチン」現象ヲ研究スルヲ要ス)。

15) Kingreen (Greifswald): 癌患者ニ於ケル「ヒヨレステリン」代謝——大多數ノ場合高マル (Autenrieth 氏法ニ依ル)。然シ少數ナレドモ變化ナキモノ、低下スルモノモアリ。一定ノ關係アルハ明カナレドモ、之ヲ診斷ニ利用スルマデニハ至ラズ。

16) Klapp (Marburg): 實地外科ニ關スルニ、三ノ示説。——a) Syndaktylie 手術。從來ノ方法ヨリモ、癒合部ヲ切離シテ Thiersch 上皮移植ヲ行フ方可ナリ。一定度ニ成長シタル後ニ行フベシ。b) 縫縫合。軸方向ニ1本糸ヲ通シ之ヲ兩端ニテ別々ニ固定ス。c) Osteotomie ノ一新法。骨ヲ trennen シタル後、簡單ニ一端ヲ鉛筆ヲ削ル如ク尖銳トナシ、他方ノ中ヘ嵌入セシム。

追加 Kirschner (Tübingen): Syndaktylie ノ手術トシテハ癒着部ヲ無難作ニ切離シ、缺損部ニ Krause ノ皮膚辨移植ヲ行フ方簡單ナリ。

17) Denecke (Erlangen): 若年者脱疽ノ病理解剖的及ビ臨床的研究。——「アレルギー」反應ニヨル血管ノ痙攣性變化ガ主體ト考ヘラルル故、「アレルギー」ノ療法ヲ行フベキナリ。

討論 1) A. Borchard (Berlin): 若年者脱疽ノ血管變化ハ痙攣ニ非ズ。「アレルギー」ヲ考フルハ不當ナリ。原發的ニハ神經ノ變化ガ主ナリ。

2) Rauch (Königsberg): 若年性脱疽ハ、中毒及ビ感染ニヨル血管ノ慢性傷害ニ基クモノト考ヘラル。

18) Schmorell (Wriezen): 腹部大動脈分岐部ノ騎乗栓塞子ノ手術治驗。——67歳ノ男。急性壞疽性蟲様垂炎及ビ限局性腹膜炎ニテ一般狀態惡化セル時ニ手術セルガ、13日目ニ急ニ兩下肢自發痛アリ。Tibialis pulsus ヲ觸レズ。鼠蹊韌帶ノ下ヲ切開シテ Femoralis ヲ檢シ、更ニ上方ニ達シテ腹部大動脈分岐部ニ騎乗栓塞子アルヲ證シ、Massage ニ依リテ Iliaca 中ヘ送り込ミタリ。次イデ Femoralis ヲ切開セルモ栓塞子ハ排出セラレズ。多分 Hypogastrica ノ方ヘ送り込ミタルモノナラン。併シ血行ハ恢復シ患者ハ治癒セリ。

追加 de Quervain (Bern): 大動脈栓塞子ヲ總腸骨動脈ヨリ摘出スル事ハ可能ナレドモ不充分ナル事モアリ。ソノ様ナル例ヲ嘗テ自ラ經驗セルガ、此ノ時栓塞子ハ更ニ中樞大動脈ノ中ニモ在リタリ。故ニ總腸骨動脈ヨリ摘出ヲ試ミテ、血行障礙ノ恢復セザル場合ニハ直接大動脈ヲ開クベシ。

19) Graf (Coswig): 肺上葉結核性空洞ノ外科的療法。——第一肋骨ノ全切除、及ビ上

部肋骨ノ切除 (特ニ前方ノ部分)ニ依ツテ65例ニ好結果ヲ得タリ。(抄者曰ク、余等ハ此ノ如キ所謂胸廓形成術ヲ排斥シテ胸腔内肺剝離法氣胸ヲ推賞ス。庄山省三、東京醫事新誌昭和七年六月四日、第2779號參照)。

20) Schlaaf (Lippstadt): 脊椎結核ニ於ケル膿瘍形成。——從來ノ記載ニ反シテ、適當ナル技術ニ依ルX線撮影ト、其ノ他ノ症狀ヲ參考スル事ニ依ツテ、殆ンド總テノ脊椎結核ニ於テ膿瘍ヲ證明シ得。アルビー氏手術ノ不成績ナルハ此ノ爲ニシテ、從ツテ此ノ手術ハ一般ニ行ハザル様ニ警戒スルヲ要ス。(抄者曰ク、Albeeノ手術ハAbscessノアル部トハ無關係ニ行ヒ得ルモノ故、之ヲ忌避スルノ必要毫モ無キニ似タリ)。

21) Bircher (Aarau): 膝關節ノ内損傷。——内損傷 (Binnenverletzungen) トハ關節間軟骨、十字靱帶、Fettkörper 等ノ損傷ヲ指スモノトテ、慢性關節障碍ノ原因ヲナスモノナリ。關節ノ他ノ損傷ト合併シテ來ル事多シ。診斷上重要ナルハ關節内達鏡 (關節内ニ窒素瓦斯、並ビニ色素ヲ注入シテ檢ス) 及ビ盈氣X線檢査 (酸素瓦斯ノ注入ノミナラズ、ソノ少シ前ニ Parabrodil ノ注入ヲナセバ更ニヨロシ) ナリ。

關節間軟骨ノ損傷トシテハ、部分的裂傷、guere Durchrisse 等アリ。外傷無シニモ關節間軟骨損傷ノ症候ヲ呈スルコトアリ (Laxité meniscale)。又體質ニヨリテ此ノ疾患ニ羅リ易キ場合アリ。滑液多キ關節ニテハ其ノ少量ナル場合ヨリモ關節内損傷ハ治癒シ易シ。

手術的ニ損傷サレタル關節間軟骨ヲ除去スレバ、大部分ハ殆ンド完全ニ治癒ス。十字靱帶損傷ノ診斷ニハ、關節ノ自動的、他動的ノ安定障碍ガ最モ重要ナリ。手術トシテハ「カンガルー」ノ腱ヲ以テ補填ス。又十字靱帶ヲ新ニ形成スルモ可。關節囊及ビ側靱帶ノ損傷ニハ Raffnaht ニ依ツテ之ヲ強化ス。關節面ヲ長ク空氣ニ晒シテ乾燥セシムルコトハ禁物ナリ。手術ハ長クテモ30分以内ニ終了ス。手術ノ成績ハ良好ナリ。關節ヲ開クニハ Kocher 氏切開法ハ凡テノ要求ヲ充スモノナリ。局所麻酔ハ感染ノ危險アル故行ハズ。内損傷ノ際ニハ脂肪體及ビ之ニ依ル關節ノ著シキ變化 (Hoffa 氏病) ヲ伴フ事多シ。故ニ手術ニ際シテハ常ニ之ヲ除去ルル必要アリ。演者ハ1000例以上ノ手術經驗ニ基キ此ノ報告ヲ爲ス。

追加 1) Tobler (Zürich): 膝關節間軟骨ノ病理組織學ニ就テ——關節間軟骨ハ30歳以後生理的ニ退行變性ヲ示シ左程ノ外傷ナクトモ裂傷ヲ受ケ易シ。從ツテ此ノ退行變性ハ損傷ノ結果ニ非ズシテソノ原因ナリ。

2) Erb (Königsberg): 膝關節手術ノ皮切ニ就テ。——皮切ノ如何ニ依ツテ、術後膝關節ヲ屈スル際ニ關節ノ知覺障碍ヲ招ク事アリ。之膝關節ノ内側ヨリ來ル Ramus infrapatellaris nervi sapheni ガ損傷サレル爲ナリ。Payr ノ内側S狀切開ハ最良ノ方法ナリ。唯膝蓋骨縫合ノ場合ニノミ前方横切開ヲ必要トス。内側切開法ニテハ切開ガ膝蓋靱帶ニ接近スレバスル程術後障碍大ナリ。Payr ノ外側切開ニテハ知覺障碍無カリキ。故ニ内方切開ヲ行

フ場合ニハ注意ヲ要ス。

3) **Payr (Leipzig)**: 内側 S 狀切開ノ已ムヲ得ザル場合尠カラズ。併シ余ノ經驗ニテハ知覺障礙ハ比較的少ナシ。S 狀切開ノ下 1/3 ニ於テ Kniescheibenband (膝蓋靱帶)ニ可及的接近シテ、切開スレバ、前述ノ神經ヲ顧慮スル必要無シ。其ノ障礙ヲ來ス原因ハ多クハ縫合ヲ餘リ深ク行ヒテ、此ノ神經ヲモ縫ヒ込ムガ故ナリ。

4) **Ferbes (Trautenau)**: 大腿骨内顆ヨリ膝蓋靱帶ニ亘ル弧狀切開ヲ推奨ス。

5) **Läwen (Königsberg)**: 再發性非特殊性及ビ淋菌性關節滲出液ノ手術的療法。——演者ハ昨今ノ本會ニ於テ膝關節ノ内關節切開術(小切開口ヨリ Messentrokart ヲ關節内ニ挿入シ、oberer Recessus ニ於テ關節囊ヲ關節腔内ヨリ切開ス)ヲ發表セルガ、術後一年以上ヲ經過セル患者ニ就テ、其ノ後再検査ヲ行ヘルニ、結果ハ極メテ良好ナリ。又淋菌性關節炎ノ2例ニモ行ヘルガ、之モ成績良好ナリ。

6) **Kirschner (Tübingen)**: 膝關節ヲ開ク切開トシテハ膝蓋靱帶ニ平行ナル切開ヲ推奨ス。關節内ヲ廣ク檢スル要アレバ、此ノ切開ヲ膝蓋骨ノ兩側ニ行ヘバ可ナリ

7) **König (Würzburg)**: 既ニ變性ヲ來セル關節間軟骨ノミガ外傷無クトモ損傷ヲ蒙ルトノ Tobler ノ見解ハ、傷害法律上ニモ重要ナリ。併シ病的ナル Meniscus ノミニテ症狀發生スルヤ否ヤハ疑問ナリ。

8) **Lexer (München)**: 關節間軟骨手術ノ適應ハ保存的療法ノ無効ナル場合ニ限ツテノミ、始メテ注意深く決スベキモノナリ。此際皮切ハ可及的下方ノ弧狀切開ガヨロシ。

9) **Gebhardt (München)**: 膝關節ノ靱帶傷害。——關節間軟骨損傷ハ單獨ニ起ルモノニ非ズ。關節ノ筋靱帶裝置ト滑走裝置タル關節間軟骨トハ、相俟ツテ一ツノ單位ヲナスモノシテ、前者ニ傷害乃至病變アル場合ニ、始メテ後者ノ損傷ヲ來スモノナリ。之ハ膝關節ノ解剖的機能ヲ精密ニ分解スル事ニ依ツテ容易ニ理解セラル。此ノ關係ヲ考慮シテ始メテ靱帶裝置乃至關節間軟骨損傷ノ臨床症狀ヲ理解シ得。詳細ハ演者ノ著書(Der Bandschaden des Kniegelenks, Leipzig 1933, J. A. Barth)ニアリ。

10) **Jüngling (Stuttgart)**: 關節間軟骨損傷ノ解剖的並ニ機能的検査。——關節間軟骨損傷ノ診斷ニハ Steinmann ノ症狀ガ最も重要ニシテ80%ニ於テ證明サル。次ニ手術ノ結果ハ90%ニ於テ良好ナリ。皮切ニハ弧狀切開。(抄者曰ク、Steinmann ノ症狀トハ膝關節線上ノ壓痛點ガ膝關節ヲ屈曲スル事ニヨツテ後方へ、伸展スル事ニヨツテ前方へ移動スルヲ云フ。又内側 Meniscus 損傷ノ場合ニ屈曲下腿ヲ外旋スル時膝關節内半側ニ疼痛現ハレ、外側 Meniscus 損傷ノ場合ニハ屈曲下腿ヲ逆ニ内旋スル時關節外半側ニ疼痛ヲ訴フ。之モ Steinmann ノ始メテ唱ヘタル症狀ナリ。Zbl. f. Chir. 1930. S. 809)

11) **Pfab (Greiz)**: 關節間軟骨囊腫ノ臨床ト療法。——既往症ハ不定ニテ外傷ヲ缺ク。

多くハ膝關節ヲ屈スル時ニ疼痛ヲ訴フ。30歳以上ノ男子ニ多く常ニ外側ニ生ズ。關節ヲ屈スレバ外側腓骨小頭部ニ彈性硬 prall ノ腫瘤ヲ觸ル。手術トシテハ囊腫乃至關節間軟骨ノ剔出ナルガ、結果ハ良好ナリ。

12) **Tammann (Göttingen)**: 關節間軟骨囊腫ノ1例ヲ追加ス。此腫瘤ハ關節ヲ伸展シタル時ニ現ハレ、屈曲ニヨリテ消失セリ。運動ニ際シテ疼痛ヲ訴フ。定型的ノ Ganglion ナリキ。

13) **Beck (Berlin)**: 外來患者120例ニ於テ膝關節内ニ「ウロセレクトアン」ヲ注入セルガ、缺點ハ認めザリキ。手術ハ Payr ノ切開ニテ不利ノ點ヲ認メズ。

14) **Magnus (Bochum)**: Tobler ノ所説ハ余ノ檢索ヨリ見テモ妥當ナリ。故ニ外傷ナクシテ、「メニスクス」ノ原發損傷ノアリ得ル事ハ認容セザルベカラズ。

15) **Lexer (München)**: 關節間軟骨ヲ除去スレバ、ソノ後ニ關節(歩行)ノ蹣跚ヲ招ク虞アリ。故ニ Röpke ニ從ヒ脂肪辨ヲ以テ之ヲ補填スベシ。

16) **Burkhardt (Essen)**: Tobler 及ビ Magnus ノ如ク外傷ト關係アリトカ無シトカ劃一的ニ考フルハ不可ナリ。場合々々ニヨツテ判斷スベキモノト思フ。

17) **Klapp (Marburg)**: 太腿骨顆ガ單獨ニ關節莖ヲ破ツテ外ニ脱出セル若キ軍人ノ1例ヲ報告ス。手術ノ結果 Wackelknie アルニモ拘ラズ、患者ハ自家ノ調節ニヨツテ Wackelgang (蹣跚歩行)ヲ認メシメズ。

18) **Linde (Gelsenkirchen)**: 300例ノ經驗ヨリ見テ、關節間軟骨傷害ノ成因ハ外傷性ナリト認めザルベカラズ。但シ強キ外傷ハ必ズシモ必要ニ非ズ。左右對稱性ナリシモノハ1%ニ過ギズ。故ニ全身性素因ニヨリテ「メニスクス」ノ病變ヲ前提スルノ説ハ眞實性ニ乏シ。特發斷裂ハ稀有ナリ。

19) **Schumm (Berlin)**: 關節盈氣法ハ診斷治療上ニ極メテ必要ナリ。治療的ニハ器械的關節間内嵌頓、關節内滲出液排除後療法等ノ場合ニ著シキ効果アリ。

20) **Stöhr (Tübingen)**: Böhm ニ從ツテ35例ニ膝關節ノ盈氣法ヲ行ヒタルガ、別ニ障礙ハナカリキ。

21) **Erb (Königsberg)**: 關節音記錄法。——關節音ヲ記錄スル爲ニ電子管ヲ用ヒタリ。正常關節ニテハ伸展時ニ記音曲線上昇シ屈曲時ニ下降ス。畸形性關節炎ニテハコノ屈曲時下降ナシ。

22) **Böhler (Wien)**: 速ニ關節間軟骨ヲ剔出スベシトノ Bircher ノ所説ニ同感ナリ。併シ側靱帶ノ損傷ハ適當ナル固定法ニテ治癒ス。十字靱帶モ同様手術ノ要ナキノミミナラズ、却ツテ結果惡シ。Zwischenknorpelhöcker ノ範圍ニアル骨折ニテハ手術ハ不必要ナリ。此際其整復ハ局所麻酔ノ下ニテ容易ニ行ハレ、保存的療法ニテ好果ヲ收ム。

23) **Payr (Leipzig)**: Türkensitz (胡坐) 不能ナル事ヲ關節間軟骨ノ後部及ビ中部損傷ノ診斷ニ利用シ得。

24) **Bircher (Aarau)**: 關節間軟骨ノ部位診斷ヲ誤リシ場合ニハ、勿論 Kirschner ノ云フ如ク改メテ他側ヨリ切開ヲ行フヲ要ス。

25) **Baetzner (Berlin)**: 關節間軟骨損傷ノ成立ニハ Henschen ノ蓄積傷害説が妥當ナリ。Steinmann ノ診斷方法ハ毎常必ズシモ決定的ニハ非ズ。

22) **Wardill (Newcastle)**: 口蓋披裂ノ手術ニ就テ。——口蓋缺損部ノ補填ノミナラス、更ニ發音ノ缺陷ヲ除ク必要アリ。ソレニハ口蓋咽喉辨 (palatopharyngeale Klappe) ノ成形術ヲ行フ事、及ビ咽喉收縮筋ヲ横ニ切り縦ニ縫合シテ鼻部咽頭腔ノ成形術ヲ行フ事。38例ノ手術中3例死。術後發音練習必要。

23) **Lexer u. Gebhardt (München)**: 外傷患者及ビ手術患者ノ再就業能力恢復法。——Lexer: 外科醫ニヨル後療法専門ノ一分科ヲ設クル必要アリ。Gebhardt: 後療法トシテ種々ノ物理的療法ノ必要ヲ述ブ。(抄者曰ク、獨逸ニテハ外科醫ハ外傷患者ノ就業能力恢復ニ對シテハ無關心ナリトノ世間ノ批難アルガ故ニ、此種ノ演題ガ掲ゲラレタルモノナリ。日本ニテハ斯クノ如キ時代ニ到達スルハ程遠キ感アリ)。

24) **Fischer (Frankfurt)**: 外傷後ニ來ル畸形性關節炎ノ鑑定。——外傷ガ眞ノ原因カ、或ハ既ニ病變アリテ外傷ハ單ニソノ誘因タルニ過ギザルカヲ公式的ニ判定スベキ規準ナシ。場合々々ニヨツテ慎重ニ判斷スベキナリ。

25) **Konrich (Berlin) u. Zeissler (Altona)**: 腸線問題ニ就テ。——政府當局及ビ獨逸外科學會ノ決定(1930年4月5日)ニヨリテ腸線ノ無菌性が吟味サルル事トナリ、兩名ガ此任ニ就キ3ヶ年來検査ヲ續行シ 44664m. ノ腸線ヲ(内獨逸製 2/3, 外國製 1/3)ヲ檢シタリ。今日其結果ヲ報告ス。i) 腸線ノ強韌度ハ製造會社ニヨツテ著シク相違ス。今後ハアマリ種々ノ大サノモノヲ作ラスガヨシ。ii) 完全ニ無菌的ナル腸線ハ現今全世界ニ無シ。硝子管内封入外國製品ハ高價ナルノミニテ實用上無用ナリ。iii) 外國製品ハ獨逸製品ヨリモ2倍以上ノ病原菌ヲ有ス。瓦斯壞疽菌ノ含量ハ外國製品ハ獨逸製品ノ3倍以上ナリキ。iv) 腸線ガ無菌的ナラズト云フモ、個々ノ製品ノ全部ガ菌ヲ保有スルニハ非ズシテ、保菌製品ノ數ハ比較的少數ナレバ、縫合材料トシテ腸線ヲ廢棄スルハ不可ナリ。却ツテ之ヲ改良スルノ必要ヲ認ム。v) 1932年11月2日全獨逸ノ腸線製造會社ハ柏林國立衛生試驗所ニ於テ下ノ決議ヲ爲セリ。腸線工業ニ關シ製品ノ検査及ビ指導ヲ統一的ニ司ル中央局ヲ至急國立衛生試驗所内ニ設置スベシ。但シ一切ノ費用支辨ハ製造業者ノ共同負擔トス。(抄者曰ク、斯ノ如クシテ獨逸ノ腸線工業ハ自發的ニ進ンデ學術的認識ヲ實務ノ上ニ活用セリ。崇高ナル責任觀念ニ驅ラレ居ル者ニ非レバ何ゾ此ノ如クナルヲ得ンヤ)。此ノ中央局實現ノ上ハ腸線製造ニ關スル

經驗ヲ中央ニ集メテ製造指導ニ資シ、他方絶エズ任意ノ製造會社ノ臨時訪問ヲ行ヒ、以テ其ノ製造方法ヲ監視スル事等ヲ職務トナスベシ。vi) 腸線ヲ細菌學的ニ改良スルニハ製造工程ヲ簡ニセザルベカラズ。從ツテ腸線ノ太サノ各種類別ヲ減少スベシ。腸線製造作業ヲ營ム人間ハ細菌學的ニハ信用出來ヌモノ故、手仕事ヲ全部機械化スベク、目下着々歩ヲ進メツツアリ。臨床家ト理論家トノ共同一致ニヨリテ、近キ將來ニ於テ無菌の獨逸腸線ガ連續的ニ製出セララルニ至ル事ヲ希望シテ止マズ。(抄者曰ク、獨逸(外科學會)ガ如何ナル問題ヲモ忽苟ニ附セズ、必ズ學術的ニ、必ズ徹底的ニ、又必ズ統一的ニ、而シテ必ズ國家的ニ集結セシメント欲スル意氣ハ誠ニ旺盛ニシテ、其ノ仕方ノ堂々タル、其ノ熱誠ノ熾烈ナル實ニ嘆賞ニ値ス。美シキ限りナリ。本邦學會ニモ學術的ニ解決シ、事業的ニ統一スベキ多クノ問題ガ紛糾ス。學界先達ノ士或ハ後進者ニテモアレ時務ヲ知ルノ俊傑ヲ蹶起セシメンガ爲ニ、敢テ腸線問題ノ報告ヲ稍々詳細ニ抄譯セリ)。

26) Löhrl-Jacobi (Magdeburg): 腦髓血管疾患ノ動脈撮影像。——合併式腦動脈撮影法 Kombinierte Encephal-arteriographie ノ其後ノ 350例ノ經驗ヲ報告ス。Lトロトラスト¹ヲ用フレバ危險ナシ。本法ハ腦疾患ノミナラズ、腦腫瘍ト誤マラシムル腦動脈疾患ノ診斷ニモ重要ナリ。外傷性カ微毒性カノ動脈瘤、鬱血性出血、及ビ癲癇、白痴、腦膜炎ニ於ケル血管異常、晚發膿瘍等ヲモ診斷シ得(寫眞示説)。(抄者曰ク、余等モ最近之ヲ行ヒテ其ノ全然副作用無クシテ撮影ノ明瞭ナルヲ認メタリ)。

追加 Schoenbauer (Wien): 過去4年間ニ於ケル 427例ノ神經外科ノ經驗ヲ報告ス。意識不明ナリシ19例中ニテモ 3例ハ手術ニテ救ヒ得タリ。腦腫瘍ノ局所診斷ハ92%ニ於テ適中セルニ拘ラズ、其ノ擴リ程度ハ術前ニ診斷シ得ズ。手術中ニサヘモ解ラヌ場合尠カラズ。腫瘍部ヨリ飛ビ離レタル減壓Lトレバナチオン¹ハ價值少シ。肉腫ハ全部腦膜ヨリ發生セリ。

27) Gulecke (Jena): 腦内脂肪移植ノ成績。——癲癇ヲ續發スル重篤ナル腦損傷ノ療法トシテ、癥痕ヲ切除シツノ缺損部ニ脂肪辨ノ移植ヲ行フ事ハ、有力ナル反對ノ存スル所ナレドモ、演者ノ成績ハ不良ニ非ズ。37例中28%ハ發作消失セリ。

追加 Drevermann (Karlsruhe): 外傷性癲癇ニ、脂肪・骨移植ヲ行ヒテ極メテ好成績ヲ得タル6例ヲ報告ス。

28) Hohlbaum (Leipzig): 畸形性關節炎ト外傷。——畸形性關節炎ノ成因トシテハL外傷¹トL特定ノ素因¹トヲ考フルヲ要ス。外傷トシテハ關節骨折ノ如キ大損傷ハ必ズシモ畸形性關節炎ニ導クモノニ非ズ。輕微ノ外傷、特ニ其ガ若年者ニ來ル場合ニ本疾患ヲ惹起シ易シ。從ツテ一定ノLスポーツ¹又ハ一定職業ニ從事スル人ニ多シ。素因トシテハ先天性、新陳代謝異常、內分泌ノ影響等ナリ。

29) König (Leipzig): 畸形性關節炎ノ Immetal (Jod-Fett-Säureester) 療法。——本療法ニ依ツテ35例ニ好結果ヲ得タリ。毎2日ニ1回2—5cc ヲ 6—20cc ニ至ル迄關節内ニ注射ス。

追加 1) Burkhardt (Essen): 畸形性關節炎ハーツノ獨立疾患ニ非ズシテーツノ素因ナリ。解剖的ニ畸形性關節炎ノ變化アルモ、關節ハ日常的ニハ健全ナリ。唯外傷ヲ受ケテ關節ノ機能障礙ヲ來スニ及ビ、始メテーツノ疾患トナルモノナリ。

2) Heidenheim (Worms): 肩及ビ膝ニ對稱性ニ來ル畸形性關節炎ニハX線照射ガ無害有効ナリ。

3) Anschütz (Kiel): 數年前ハ外傷說時代ニテ現今ハ非外傷說時代ナルモ、眞理ハ中庸ニアリ。外傷說ヲ全然放棄スベキニ非ズ。

4) A. Borchard (Berlin): 畸形性關節炎ノ成因ニ對シテハ尙今後トモ不斷ノ研究ヲ要ス。X線像ハ過重視セラレ、關節軟骨及ビ滑液膜ノ關係ハ從來等閑ニ附セラレタリ。(抄者曰ク、獨逸外科學會ニテハ先達ノ士ハ劃功ナル苦言及ビ罵倒ヲ敢テシテ、以テ學界ヲ刺戟鞭撻スルヲ其ノ當然ノ義務ト考ヘ居ルガ如シ)。

30) Reimers (Würzburg): 筋硬結 Muskelhärte (Myogelose) ノ外傷性成立ニ就テ——Muskelhärte 筋硬結トハ筋内ノ鳩卵大ノ硬結ニシテ麻醉ノ下ニ切除可能、又死後ニモ立證セラル。外傷ニ依ツテ生ズルモノハ、外傷後24時間ニシテ生ジ、約2週間後ニハ自然ニ消失ス。組織學的ニハ纖維組織ヨリナル。外傷以外ニハ感染、新陳代謝障礙、感冒及ビ疲勞モ亦原因トシテ考ヘラル。

31) Payr (Leipzig): 大臀筋ト慢性股關節疾患。——感染性ノ股關節炎ニテハ早期ニ大臀筋ノ萎縮現ハルルモ、定型のナル畸形性關節炎ニテハ長ク萎縮ニ陷ラズ。之ヲ以テ兩者ヲ簡單ニ鑑別シ得。

32) Simons (Jena): 先天性不全脱臼ニ於ケル股關節ノ變化。——8—10歳ニ至ツテ症狀ヲ呈スル股關節ノ不全脱臼ガ、早期ニ經過セルベルテス病ニ關係アリトノ說ハ不當ナリ。單ニ髌臼ノ扁平ナルニ基クモノナリ。

追加 Klapp (Marburg): 股關節ノ不全脱臼ハ既ニ1905年余ガCoxa valga luxansトシテ記載シタルモノニシテ、18—20歳迄ハ症狀ナク、過勞、外傷等ニ依ツテ困難症ヲ呈スルニ至ルモノナリ。

33) Wilhelm (Freiburg): 上下肢痙攣性麻痺ニ對スル合併式末梢手術法。——程度ノ輕重ニ依ツテ、Tenotomie, Stoffel 氏手術、Foerster 氏手術ノ三者ヲ各適當ニ合併シテ好成績ヲ得タリ。

34) Wanke (Kiel): 先天性 Medulloblastom (髓細胞惡性腫) ノ解剖學的及ビ外科的研

究。——本腫瘍ハ小兒小腦腫瘍ノ80%ヲ占ムルモノナリ。極メテ惡性ノモノ一テ剔出手術ノ成績ハ不良ナリ。從ツテ減壓_レトレバナチオン_ヲト充分ナル放射療法トヲ行フ方ガヨロシ。(抄者曰ク、Medulloblastoma トハ Cushing & Bailey ガ_レグリオーム_ヲノ組織學的分類ニアタツテ命名セル_レグリオーム_ヲノ一種ニシテ、從來ノ分類ニ於ケル Gliosarkom ノ一種ニ相當ス。Cushing & Bailey: Die Gewebsverschiedenheit der Hirngliome, Jena, 1930)

35) Schloessmann (Bochum): 脊髓前側索切斷術ノ効果、不効果、持續效果ニ就テ。——演者ノ手術死亡率10%。術後長期間生存シ得タル例ニ就テ檢スルニ、1年後全然無痛ナルモノハ30%ニシテ、60%ハ輕快ノ程度ナリ。術後6ヶ月位ノ一過性膀胱直腸麻痺、帶狀疼痛、麻痺(35%)等ノ副症狀アリ。然シ乍ラ本法ハ原因的處置不可能ナル疼痛ニ對シテ尙最良ノ療法ト考ヘラル。尙脊髓癆ニ對シテ本手術ヲ行フモ可ナリ。又如何ナル高サ(例ヘバ頸髓)ニ行フモ差支ナシ。

追加 1) **Kirschner (Fübingen):** 23例ノ自己ノ經驗ニ基キテ Schloessmann ニ賛ス。手術ハ每常胸髓ニテ而モ兩側性ニ行フヲ要ス。而シテ手術効果ヲ手術中ニ知ル爲ニ、必ズ局所麻醉ノ下ニテ行フベシ。手術場所ノ正確ナル選擇ニ役立つモノハ Lig. dentic. ナリ。

2) **Flörcken (Frankfurt):** _レヒヨルドトミー_ヲニテ効果ヲ得タル2例ヲ追加ス。

3) **Stieda (Halle):** 6例ニ於テ効果ヲ得タリ。後發麻痺ハ無カリキ。手術ニ際シテハ Koch Heymann ノ針ヲ脊髓ニ通シテ固定シ、精確ナル前側索切斷ヲ行フベシ。

36) Braeucker (Hamburg): 狹心症ノ外科的療法。——家兎ノ實驗ニ依ルニ、交感神經交通枝ト下部頸及ビ上部胸交感神經節トヲ遮斷スル方法ガ最モヨロシ。

37) Schoemaker (Den Haag): 上腸間膜神經叢(Plexus mesentericus sup.) 切除ニ就テ。——膜様結腸周圍炎ニ對シテ、上腸間膜動脈外圍交感神經切除術ヲ推奨ス。

追加 **Sunder-Plassmann (Münster):** Braeucker ノ意見ハ余ノ組織學の檢索ニ依ツテモ立證サルル所ナリ。

38) Seifert (Würzburg): 人間ニ於ケル Lig. falciforme hepatis ノ機能的意義。——比較解剖學的研究ノ結果ヨリ見テ此靱帶ハ繫肝靱帶ニ次イデ必要ナル肝支持靱帶ナリ。

39) Brandt (Halle): 噴門閉鎖問題及ビ噴門痙攣ノ手術的療法。——噴門痙攣ノ手術所見ニ依レバ、狹窄ハ噴門ニ在ルニ非ズシテ食道裂口部ニアリ。之レ吸氣時ニ食道裂口輪ガ閉鎖サルルニ依ルモノト思ハルル。故ニ手術トシテハ常ニ食道裂口ニ注意シ、場合ニ依ツテハ之ヲ廣ク切開スルヲ要ス。(抄者曰ク、演者ノ云フ所ハ之ヨリ早く既ニ大澤助教授ニ依ツテ注目セラレ、特發性食道擴張症ニ對スル我教室獨特ノ手術法トシテ發表セラレタル所ナリ。第33回(1931—32)日本外科學會總會宿題報告、日本外科學會雜誌第三十四回第五號、1529頁參照)

40) Hanke (Basel): 急性血行性胃炎ト消化性潰瘍トノ關係。——非經口のニ注入セラレ胃粘膜ヨリ排出セラレタル「モルヒネ」ハ、胃粘膜ノ瀰漫性傷害ヲ來シ、同時ニ胃液ノ過剰分泌、胃酸過多ヲ惹起ス。演者ノ實驗結果ヨリスレバ消化性潰瘍ノ初發ノ原因ハ胃酸ノ表面作用ニ歸スベキモノナリトイフ。

追加 1) Konjetzny (Dortmund): 血行性胃炎ハ今日既ニ確證セラレタル所ナレドモ、消化性胃炎ニ就テハ未ダ確證ナシ。

2) Hanke (Basel): 胃酸ヲ以テ胃潰瘍ノ唯一ノ原因ト云ヘルニハ非ズ。唯從來ヨリ一層之ヲ重要視スベシト述ベタルナリ。

3) Westhues (Erlangen): 胃粘膜ノ厚サハ人ニ依ツテ差アリ、又測ル技術ニ依ツテ不確實トナル。故ニ胃粘膜ノ厚サニ依ル判斷ハ凡テ避ケザルベカラズ。

41) Hertel (Münster): 胃切除後ニ於ケル小腸内細菌含量及ビ分解現象ノ變化。——胃切除後特ニ Billroth II 後ニ於テハ、Billroth I ヨリモ小腸内細菌ノ増殖強ク、又腸内分解並ニ發酵現象モ昂マル。即チ小腸ヨリ吸收セラレル毒物ノ量増加ス。

追加 Naetzel (Saarbrücken): 胃潰瘍胃切除ヲ Billroth II ニテ行フ場合ニハ、其ノ原法ニ據ラス、必ず胃斷端ト空腸トノ端側吻合ヲ行フベシ。切除不可能ノ場合ニハ後壁吻合ヲ行ハズ、必ず前壁吻合ヲナルベク幽門ニ近ク行フベシ。(抄者曰ク、是レ京大外科教室ノ意見ト一致スル所ナリ。第33回近畿外科學會ニ於ケル藤浪修一演説、日本外科實函、昭和七年第九卷363頁参照) \. Eiselsberg ニ從ツテ潰瘍ヲ有スル幽門部ノ除外法 (Pylorusausschaltung) ハ今日最早ヤ行フベカラズ。

42) Fischer (Frankfurt): 廻腸最下部ノ狹窄性炎症ニ就テ。——非特殊性炎症ニテ、潰瘍ヲ造リ狹窄ヲ來シ、周圍ニ膿瘍ヲ生ジテ、腹壁或ハS字狀結腸ニ瘻孔ヲ造ル。獨逸ニテハ余リ知ラレザル疾患ナレドモアメリカニテハ古クヨリ知ラレタリ。

追加 1) Konjetzny (Dortmund): 同様ノ例3例ヲ追加ス。結腸ニモ來ル事アリ。

2) Anschütz (Kiel): 此ノ疾患ノ原因ハ多種多様ニシテ特殊ノモノニ非ズ。時ニハ、Trichocephalus ニ原因スル事モアリ。

3) V.Haberer (Köln): 此ノ疾患ハ比較的屢々アルモノナリ。數回ノ手術ヲ行ヒ6年ニ亘ツテ觀察セル1例(最初虫様突起炎トシテ手術シ、次イテ膿瘍、贅癭、廻腸結腸吻合、切除)ニ就テ述ブ。

4) Simen (Ludwigshafen): 2例ヲ追加ス。膿置術ニテハ不充分、切除ヲ要ス。

43) Bernhard (Giessen): 總輸膽管切開500例ノ遠隔成績。——死亡36, 全治30, 著シキ苦痛(膽石發作, 黃疸, 惡寒戰慄)アルモノ180, 脂肪食餌ノ嫌忌及ビ胃障礙アルモノ144。之等ノ障礙アルモノハ元來胃腸疾患アリシモノナルガ故ニ、早ク再手術ヲ行フベシ。膽石

症自身ハ75%ニ於テ全治セリ。

44) Brackerts (Erlangen): 高度ノ術後炎症性膽道狭窄ノ實驗的作成。——實驗的ニ膽道ニ「ドレナージ」ヲ行ヒ、膽汁ヲ外ニ誘導スレバ、ソノ下部ニ於テ炎症ニ依リ、容易ニ總輸膽管内腔ヲ癒着閉塞セシメ得。從ツテ總輸膽管ヲ開クハ止ムヲ得ザル場合ニ限リ、且ツ其際ハ此ノ癒着ヲ防グ爲ニ必ズ「T」字形「ドレン」ヲ挿入スベシ。(抄者曰ク、演者ハ總輸膽管内壁ノ癒着閉塞ヲ防グモノハ膽汁ノ分泌物壓力ナリト稱ス。「T」字形排液管ニテモ總輸膽管下部ニハ分泌壓力ハ加ラス筈ナリ。故ニ演者ノ説ハ無意味ナリ)。

45) Bronner (Düsseldorf): 食餌ノ膽汁反應ニ及ボス影響。——植物性食餌ハ膽汁ヲ「アルカリ」性ニシ、動物性食餌ハ之ヲ酸性ニス。「ヒヨレステリン」ハ「アルカリ」性膽汁ニ溶解シ石灰ハ酸性膽汁ニ溶解スルヲ以テ、異常食餌ト膽石生成ト關係アル事モ窺知セラル。併シ肝臟機能障礙アル患者ニテハ、植物性食餌モ膽汁ヲ「アルカリ」性ト爲サズ、動物性食餌ハ膽汁ノ酸性度ヲ増強ス。感染モ亦タ膽汁ヲ酸性トナス。

46) Ritter (Düsseldorf): 膽囊炎ノ成因ニ就テ。——膽石アル場合ノ膽囊炎ハ凡テ膽嚢壁ノ原發性壞死ニ續發スルモノナリ。壞死ノ原因ハ多分胆汁ニ依ルモノナラン。是レ無菌性膽囊炎ノ成因ナリ。併シ他方ニハ膽嚢内ニ細菌アリテモ必ズシモ炎症ヲ起サザル事アリ。

47) Baumann (Marburg): 急性脾臟壞死ノ際ニ於ケル「トリブシン」測定。——脾臟壞死ノ發生ハ「トリブシン」ノ増加ニ原因スルモノナレドモ從來此ノ立證ヲ缺ク。實驗的脾臟壞死ノ場合ニハ尿中(1000倍以上)、血中(2—6倍)、臟器(脾ヲ除ク)内ニ能働性「トリブシン」ノ増加ヲ見ル。從ツテ治療のニハ「リゾアノール」, 「トリバフラヴィン」, 「コンゴロート」等ノ如キ「トリブシン」阻止物質ヲ用フル事が合理的ト考ヘラル。

追加 1) Kirschner (Tübingen): 43) Brackert ノ實驗ヨリスレバ、總輸膽管切開後ニハ「ドレナージ」一切不要ト結論シ得ベシ。實ニヤ膽汁ナルモノハ病床ノ側ニ置カレタル壺ノ中ヘ入ルベキモノニ非ズシテ腸ノ中ヘ入ルベキモノナリ。(抄者曰ク、是レ敵ノ劍ヲ奮ヒ取リテ敵ヲ刺スモノーシテ討論ノ上乘ナリ、日本外科學會ノ討論者モ亦タ之ニ倣ハザルベカラズ)。

2) Röpke (Wuppertal): 一概ニ「ドレナージ」ヲ廢スルハ不可ナリ。例症ニヨツテ用不用ヲ考フルヲ要ス。膽汁ガ腹腔内ニ流レ込ムハ危險ナリ。

3) Kirschner (Tübingen): (勵聲一番)從來「ドレナージ」ノ利點ト考ヘラレタルモノハ凡テ當ラズ。残りタルイガ「ドレナージ」ヲ通りテ排出サルルモノニモ非ズ。又膽汁ハ往々排液管ノ後方ヲ傳ヒ流レテ盲腸部迄ニモ達スル事アリ。(抄者曰ク、膽汁ガ盲腸部ヘ流レ下ル「トカ」, 「腹腔内ニ進入スルト危險ナリ」トカノ討論アレドモ、畢竟京大外科ニ於テ1923年以後膽道手術ニ際シテ行ヒ居ル大網膜造壁術(烏瀉)ヲ知ラザルノ致ス所ナリ。此ノ方法

ヲ行ヒ居ル者ニ向ツテハ如上ノ討論ハ全ク無用ナリ。此ノ術式ノ詳細ハ昭和5年1月1日發行日本外科寶函ニ在リ)。

48) Zugschwerdt (Heidelberg): 腹膜炎ノ血清療法ニ關スル臨床的及ビ細菌學的研究——腹膜炎ノ死亡率ハ今日モ猶ホ高シ。之レ血清療法ヲ完成セントスル所以ナリ。肺炎菌腹膜炎ニハ作用疑ヒ無シ。通常ノ腹膜炎ニ際シテ現ハルル種々ノ細菌(大腸菌及ビ嫌氣性菌)ノ頻度ニ適合セル治療血清ヲ I. G. 染料會社ニテ製造セリ。ソノ治療ノ効果ハ60—80 珎ノ小量ニ拘ラス極メテ良好(31例中6例死)ナリ。手術中(靜脈内20珎), 術後(腹腔内80珎), 其後再ビ靜脈内ニ60—80珎ヲ葡萄糖液ト共ニ注射スベシ。

追加 Kurz (Wien): 虫様突起穿孔ニヨル腹膜炎ニ, 嫌氣性菌, 大腸菌血清ヲ用ヒテ好成績ヲ得タリ(241例中17例死亡)。(抄者曰ク, 京大外科教室ニテ大腸菌_Lコクチゲン⁷ヲ使用(5—10珎腹腔内)シ好果ヲ收メツツアリ。併シ此際_L血清⁷ト_Lコクチゲン⁷ト何レガ果シテ喰燼作用ヲ強大ニ促進スルヤノ研究ヲ必要トス。ソレガ優劣判定ノ一助トナルベキナリ)。

49) Friedrich (Ulm): 巨大ナル初生兒臍帶ヘルニア⁷ノ療法。——_Lヘルニア⁷ノ邊周切開(Umschneidung)ト腹壁ノ一層縫合ニテ充分ナルガ, 重要ナル點ハ誕生直後(早産ニテモ可)即チ腸管ガ無氣性(lufteer)ナル時期ニ手術ヲ行フ事ナリ。

50) Gohrbandt (Berlin): 鼠蹊淋巴肉芽腫ノ際ニ於ケル直腸ト泌尿生殖系トノ共同罹患ニ就テ。——本疾患ハ微毒ニモ淋疾ニモ非ザル特殊ノ花柳病ニシテ, 多數鼠蹊淋巴腺ノ腫脹, 瘻形成ヲ來スモノナルガ, 此際常ニ肛門周圍乃至直腸周圍ノ淋巴腺腫脹ヲ來シ, 外陰部及ビ肛門ノ浮腫ヲ生ズ。次イデ皮膚ニモ直腸内ニモ穿破シテ混合感染ヲ來ス。膠質金劑Solganolガ有効ナリ。人工肛門設置ヲ要スル場合モ尠カラズ。結核, 軟性下疳, 横痃トノ鑑別ニハ腫瘍ガ皮膚ト癒着シ, 或ハ穿破セル時期ニ於テ Freiノ反應ヲ檢スベシ。(抄者曰ク, Freiノ反應(1925)トハ一種ノ_Lアレルギー⁷反應ニシテ本腫瘍ヨリ得タル低溫殺菌_Lワクチン⁷ヲ皮内ニ注射シ, 48時間内ノ局所反應ヲ檢スルナリ)。

追加 1) Kurz (Berlin): 本疾患 Lymphogranuloma inguinale subacutumハ Gohrbandtモ述ベタル如ク比較的屢々アルモノナリ。

2) Simon (Breslau): 本病ハ娼婦ニ多シ。人工肛門設置ガ最良ノ方法ナリ。腫瘍ノ剔出ハ根本的ニハ實行不可能, 且ツ死亡率大ナル故, 最初ヨリ試ミザルヲ可トス。

51) Boehminghaus (Marburg): 腎臟癭ノ診斷及ビ治療。——腎盂X線像ノ新生腫瘍様缺損ニ依ツテ診斷シ得ル場合多シ。上極或ハ下極ニアルモノハ病竈部ノ切除ヲ行フ。腎周圍膿瘍ニ對シテハ膿瘍ノ切開ノミニテ足ル。

追加 Reschke (Greifswald): 演者ノ意見ニ賛成。

52) Puhl (Kiel): 輸尿管ノ原發性擴張(或ハ^レアトニー^ヲ)。——成因トシテ神經ノ影響ヲ考フルハ不可ナリ。感染ニ依ル壁ノ變化(平滑筋ノ消失, 癰痕ニ依ルソノ補填)ガ主因ナリ。先天性ノ輸尿管擴張ノ場合ニモ同様ニ壁ノ萎縮ガ原因ト考ヘラル。

追加. Boehminghaus (Marburg): 生長期ニ於テ見ラルル輸尿管擴張及ビ之ニ伴フ腎臟水腫ノ際ニハ, 其ノ腎臟及ビ輸尿管ハ退行變性ヲ示サザルノミカ, 却ツテ全體トシテハ肥大シ居ルモノナリ。

53) Gissel (Rostock): 輸尿管結石ノ^レグリセリン^ヲ療法。——大量(200cc)ヲ内服セシムレバ極メテ好成績ナリ。内服セル大量ノ^レグリセリン^ヲハ一部(30%)尿中ニ排出セラル。2時間ニ126gr 6時間後ニハ立證サレズ。併シ^レグリセリン^ヲ自己ノ作用ヨリハ, 寧ロソノ利尿作用ガ有効ト思ハル。故ニ同時ニ液體ヲ與フルヲ要ス。^レカルシウム^ヲ鹽ガ溶解スルトカ, 粘稠度が變化スルナドノ事無シ。

54) Koch (Middelburg): 膀胱障礙ヲ來セル Spina bifida occulta ノ手術的療法。——成長停止期ニ至リ突發性夜尿症ノ形ニテ膀胱障礙ヲ來ス事アリ。之ハ披裂部ニ於ケル癒着ニ基因ス。此ノ癒着ヲ剝離スレバ容易ニ治癒ス(3例報告)。故ニ成長停止期ニ來ル突發性夜尿症ニ際シテハ Myelographie ヲ行ヒテ Spina bifida ノ有無ヲ確メザルベカラズ。

55) Post (Mannheim): 辜丸下降ノ實驗。——或種ノ動物ニテハ辜丸ノ下降ハ成熟期ニ至ツテ起ルモノニシテ, 此際種々ノ内分泌腺ノ^レホルモン^ヲガ之ニ影響ス。又陰莖ノ發育ニハ辜丸ノ有無ハ無關係ナリ。辜丸下降ニハ辜丸, 陰莖ノ正常ナル發育ヲ必要トス。之等ノ正常ナル發育ハ内分泌^レホルモン^ヲニ依ツテ促サルルモノナリ。腦下垂體ヲ剔出セルニ辜丸下降ハ起ラザリキ。甲狀腺ノ剔出ニテハ辜丸下降ニ影響ナシ。患丸ヲ下降セシムル力ハ適當ナル大サト硬サニ達セル辜丸ニ對スル腹壓ナリ。腹部ハ温度高キ故腹部ニ止リテ下降セザル辜丸内ニテハ精虫ハ作り出サレズ。又^レヘルニア^ヲ合併スル事多シ。故ニ手術ハ決シテ躊躇スベカラズ。

追加 Kunze (Wien): 2例ニ於テハ腦下垂體製劑ノ投與ニ依リ辜丸下降ヲ來シタリ。1例ニ於テハ辜丸^レエキス^ヲニテ成功セリ。

56) Hellner (Münster): 辜丸ノ壞死ト萎縮。——犬ニテハ內精系動脈ノ結紮ハ辜丸ノ壞死ヲ來サズ。併シ之ハ人間ニハ適用スベカラズ。辜丸捻轉ニ際シテハ12時間以內ニ整復スレバ辜丸ハ萎縮ヨリ恢復シ得。

追加 Grauham (Senftenberg): 異常位置ニ在ルガ故ニ萎縮アリヤ, 萎縮アルガ故ニ異常位置ニ在リヤ, ノ問ニ答フル事ハ手術決定ニハ必要ナリ。異常位置ニ止マル辜丸ハ10歳迄ハ單ニ發育不全ノ狀態ナルモ, 思春期以後ハ萎縮ニ陥リ最早ヤ恢復不可能トナル故, 之ヲ參考トシテ手術ノ時期ヲ決定スベシ。

57) Ritter (Düsseldorf): 陳舊性膿胸ノ療法。——肋骨肋膜ヲ剝離シ、之ヲ以テ膿胸遺殘腔内ヲ皺壁狀ニ補填スル方法ヲ推奨ス。(抄者曰ク、此問題ニ關シテハ鳥瀉教授ハ20年來一定ノ治療方針ヲ定メ、死腔ヲ殘シタル儘ニテ理想的ニ治癒セシメ得ル事ヲ示サレタリ。伊藤隆：東京醫事新誌、大正13年、第2359—60號、及ビ廣瀬研之：日本外科寶函、昭和4年3月號ニ詳述セラレタリ。Ritter 之ヲ知ラザルハ惜シキ事ナリ)。

抄者追記

獨逸外科學界ノ演說ヲ抄録シ之ヲ日本外科學會ノソレト對比スルニ種々ノ感想ヲ抱カセラル。

1. 獨逸外科學會演說ノ本題ハ4日間ニテ58題ナルニ比シ、日本外科學會ニテハ3日間ニ本題60、其他ニ特別講演ト稱スルモノ2題、宿題2題、合計64題。之レ非常ナル相違ナリ。

獨ノ割合ヨリスレバ我國ニテハ3日間ニ43題位トナルベキナリ。臨床實地ニ向ツテ何等ノ歸結ヲモ求メ得ザルガ如キ演題ハ斷ジテ採用セズ、3日間ノ演說總數ヲ50題位ニ約スベキナリ。

2. 獨ニテハ豫定サレタル追加討論39題、會期中即席ノモノ77題合計116題ナリシニ對シ、日本ニテハ豫定セラレタル追加討論23題即席ノモノハ殆ンド皆無ノ有様ナリ。

3. 以上ノ如キ差ハ會員ノ不熱心ニ依ルカ、或ハ討論材料ノ無キニヨルカ、多分コノ二ツノ原因ニ依ルモノナラント思ハル。吾人ハ相顧ミテ忸怩タラザルヲ得ザルベシ。一番ノ奮勵ヲ要ス。

4. 獨ニテハ大名ヲ負フ斯道ノ老大家ガ腹藏ナキ意見ヲ述べ、批評ヲ加ヘテ以テ學會ヲ刺戟シ、鎖事ト雖モ決シテ忽苟ニ附セズ。日本ニテハ二三ノ若手が發言スルニ過ギズ。老大家ハ少シモ活躍セズ、却ツテソレヲ以テ自ラ高シトスル如キ風無キニモアラズ。大ニ改良スベキ點ナリ。思フニ發言センニモ其ノ材料ヲ持テ合セザルガ故ナラン。老大家ノ努力奮勵ヲ要求セザルヲ得ズ。

5. 獨ニテハ演者ハ多キハ數千、少キモ千内外ノ症例ニ立脚スルニ比シ、日本ニテハ例症實ニ貧弱ナリ。大軍艦ト丸木舟トフ並ベタランガ如キ感アリ。

6. 獨ニテハ骨折、外傷等所謂整形外科ニテ論ズル如キ例症多シ。殊ニ骨折例ノ多キハ驚クニ堪ヘタリ。人口ノ多キ故ニモ非ズ。多分一面ニハ工鑛、土木、其他筋肉勞働ノ盛ナル事ト、他面ニハ民間ニ於ケル接骨師ノ無キ故ナラン。柔道ヲ保護センガ爲トアリテ醫師ニアラサル柔道家ガ骨折ヲ取扱ヒ、増長シテ關節結核等ヲモ治療スル事ガ公許サレ居ル日本ト同日ノ談ニ非ルハ斯道ノ爲ニ惜シキ事ナリ。段違ヒナル彼我ノ現狀ニハ驚然タラザルヲ得ズ。

7. 獨逸學界ニテハ「外科ヲ分科ニ別ツ事ノ非」ヲ公然聲明シ、演題ノ主要ナル部分ハ日本ニテ所謂整形外科ニ屬スルモノナリ。日本整形外科學會ガ外科學會ヨリ分立シ、「脊髓ノ外科的疾患ノ診斷治療」ナドヲ宿題トナスガ如キニ至リテハ、健全ナル外科學ノ研究、進歩及ビ普及ニ向ツテ一種ノ跛行症ニ罹リ居ルカノ觀アリ。余輩ハ臨床例ノ貧弱ナル現在ノ日本外學會ト、同ジ有様ナル現在ノ整形外科學會トガ、速カニ合體シテ獨逸外科學會ノ如クナラン事ヲ希望スル者ナリ。學界先達ノ士ノ猛省ヲ要スル所ナリ。但シ此際會長ヤ名譽會頭ナドニナリタキ人々ニハ其ノ好ム所ニ從ツテ意ノ儘ニシテヤルベシ。日本ニテハ人ノ爲ニ學會ガ分立シ居ルカノ感アリ。蓋シ病的現象ナリ。

8. 自然科學ハ元來政治的國家ヤ民族、宗教等ヲ超越スベキモノナレドモ自ラ程度アリ。先後輕重アリ。

獨逸外科學會ガ其ノ開會ノ首ニ當リテ「全世界ニ對スル獨逸外科ノ指導的地位」ヲ自覺シ、其ヲ失墜セザラン事ヲ全會員ニ向ツテ力説シ激勵スルガ如キ、何ゾ意氣ノ壯ナルヤ。腸線問題ノ如キアリテモ其ノ「國家的自覺」ノ旺盛ナルヲ認ムベシ。此心アリテコソ始メテ眞ニ學術ノ進歩ヲ見ルベキナリ。

日本ニ於テハ如何。獨逸ノミナラズ、如何ナル外國ヲモ凌駕スル如キ研究發表現ハルルモ、或ハ之ヲ不問ニ附シ或ハ之ヲ誹謗シテ、敢テ歡ヲ異國ニ通ジ後レザラン事ヲノミ是レ怖ルルノ有様ナリ。所謂非常時ニ際會シ、何ゾソノ非國家的、賣國的ナルコトノ甚ダシキヤ、何ゾソノ非國民的、奴隸的ナルコトノ甚ダシキヤ。學術上ニ愛國ヲ意識シ實現シ得ザルガ如キ者果シテ眞ニ何レノ國家ニ向カツテ誠忠ヲ捧ゲ得ンヤ。此輩實ニ「眞心」ノ何者タルカヲ解セザルナリ。

日獨外科學會ノ光景ヲ比較シ感慨禁ジ得ザルモノアリ、敢テ追記ヲ加フル所以ナリ。
(昭和8年8月29日)